



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

**PLAN DE MEJORA EN LA CALIDAD ATENCIÓN DE
LA GESTANTE EN EL PARTO EN HOSPITAL BELÉN
LAMBAYEQUE.**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR

Br. AURORA EUFEMIA ALBERCA PALACIOS

ASESOR

Dra. MARINA CAJÁN VILLANUEVA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES

PERU - 2018

DEDICATORIA

A Dios por estar conmigo en cada día de mi vida, por fortalecerme y darme sabiduría.

A mis padres Marco y Vilma, por darme su apoyo incondicional para seguir adelante cumpliendo con mis objetivos.

A mis hijos Paola y Marcelo Por ser mi motivación para trazar nuevas objetivos y cumplirlos.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar presente en mi vida por guiarme e iluminarme en los momentos difíciles y por permitir realizar esta maestría.

a mi madre e hijos quienes me han brindado su apoyo constante y su amor incondicional.

A la Dra. Marina Caján y a la Universidad Cesar Vallejo por guiarme en este trabajo de investigación

La Autora

PRESENTACIÓN

Diversas instituciones proveedoras de los servicios de salud del Perú, se encuentran realizando acciones para mejorar la calidad de la atención de salud, con diversas propuestas tales como: control de calidad realizadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) sobre los proveedores de servicios de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS); la acreditación de las facultades de ciencias de la salud, la recertificación de los profesionales, esto es un gran avance en la mejorar la calidad de la atención de la salud de la población peruana.

La calidad de la atención es uno de los mayores retos para poder enfrentar los principales problemas de salud de la población peruana, como son: la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que necesitan ser intervenidas urgentemente.

La calidad de la atención que prestan las diferentes instituciones de salud hace la diferencia para poder enfrentar los problemas de salud, y que cada paciente gestante tenga un final feliz en la atención de su parto y del recién nacido. En el Perú la atención de un parto institucional no es suficiente; sino el atenderse con personal calificado con conocimientos actualizados. Por lo que es importante realizar una gestión de calidad de la atención realizando modificaciones en las instituciones de salud mediante la capacitación del personal y la mejora e implementación, tratando de realizar un monitoreo constante de la calidad de atención que se brinda y realizar el mejoramiento continuo de la atención.

El presente trabajo de investigación se estructurado de la siguiente manera:

EL CAPITULO I Describe la Realidad Problemática y su desarrollo conjuntamente con su interrogante, se ilustran el marco teórico trabajos Previos, teorías Relacionadas al tema, Formulación al Problema, Justificación del estudio, Hipótesis y Objetivo.

EL CAPÍTULO II Muestra la metodología que incluye el proceso que se siguió para el desarrollo de la investigación; por consiguiente, se hace mención al tipo de estudio, la definición de variables, la selección de los casos, la adaptación y aplicación de instrumentos, la recolección y análisis de la información.

EL CAPÍTULO III Se presenta el resultado obtenido de los métodos de evaluación recopila los resultados objeto del estudio.

EL CAPÍTULO IV Se realiza un análisis situacional y los diagramas gráficos, las tablas que se desarrolló del resultado de la investigación.

EL CAPÍTULO V Se formula las conclusiones del trabajo de investigación.

EL CAPÍTULO VI. Brinda las recomendaciones para poder modificar cambios a mejora de la atención de las gestantes en el HPBL.

EN EL CAPÍTULO VII Se presenta una propuesta de un plan de mejora de la atención de gestantes en el HPBL de acuerdo problemas encontrados en la investigación.

El estudio tiene dos fases en la primera fase se hace un análisis de la realidad de la calidad de atención en el parto en la paciente, determinando las debilidades del servicio de obstetricia del Hospital Provincial Belén Lambayeque, y en la segunda fase del estudio se diseñará una propuesta de plan de mejora.

INDICE

Página de jurado	ii
Declaración jurada.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	viii
Índice de tablas.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Realidad Problemática.....	14
1.2. Trabajos Previos.....	15
1.3. Teorías Relacionadas al tema.....	17
1.4. Formulación al Problema.....	21
1.5. Justificación del estudio.....	21
1.6. Objetivo.....	22
II. MÉTODO.....	23
2.1. Tipo de investigación.....	23
2.2. Diseño de investigación.....	23
2.3. Variables, operacionalización	24
2.4. Población y muestra	28
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad.....	29
2.6. Métodos de análisis de datos.....	31
2.7. Aspectos éticos.....	31
III. RESULTADOS.....	32
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39

VII. PROPUESTA	40
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS: Validación del plan, Instrumentos, Matriz de consistencias.....	47

INDICE DE TABLAS

- I. Calidad en atención en la gestante en el trabajo de parto y parto en el Hospital Provincial Belén Lambayeque de octubre a noviembre del 2017.36
- II. Grado de satisfacción global y por dimensiones en el servicio de centro obstétrico del Hospital Provincial Belén Lambayeque. octubre-noviembre 2017.....37
- III. Grado de niveles de satisfacción media según las dimensiones de la calidad de atención del parto en el servicio de centro obstétrico del hospital Provincial Belén Lambayeque. octubre-noviembre 2017.....38

RESUMEN

El objetivo del estudio es diseñar un plan de mejoramiento de la calidad de atención de las gestantes en el Hospital Provincial Belén Lambayeque de octubre a noviembre 2017. Se realizó un estudio prospectivo de tipo observacional y descriptivo. Se encuestó a 110 pacientes gestantes cuyo parto fue atendido en el centro obstétrico Hospital Belén Provincial Lambayeque. Se utilizó un cuestionario tipo SERVPERF modificado para el centro obstétrico, para identificar el grado de satisfacción de las gestantes, posteriormente se diseñó un plan de mejora de la calidad en la atención, como propuesta para ser aplicado en el Servicio de obstetricia del Hospital Provincial Belén Lambayeque, como estrategia de "Mejoramiento continuo" de la calidad de atención.

En este estudio se encontró que el 55% de las de las gestantes están satisfechas y un 40% con insatisfacción leve de acuerdo a los resultados obtenidos. Los aspectos tangibles y empatía fueron los mejores valorados con un 58% y 56% de "satisfacción". La confiabilidad fue la dimensión menos valorada con 48% de "satisfacción" y 38% "insatisfacción leve".

Palabras claves: Plan de mejora, percepción, calidad, trabajo de parto y parto.

ABSTRACT

The objective of the study is to design a plan to improve the quality of care of pregnant women in the Belén Lambayeque Provincial Hospital from October to November 2017. A prospective observational and descriptive study was conducted. We surveyed 110 pregnant patients whose delivery was attended in the Bethlehem Provincial Lambayeque obstetric center. A modified SERVPERF questionnaire was used for the obstetric center, to identify the degree of satisfaction of the pregnant women, then a plan was drawn up to improve the quality of care, as a proposal to be applied in the Obstetrics Service of the Belén Provincial Hospital. Lambayeque, as a strategy of "Continuous improvement" of the quality of care.

In this study it was found that 55% of pregnant women are satisfied and 40% with mild dissatisfaction according to the results obtained. . The tangible aspects and empathy were the best valued with 58% and 56% "satisfaction". Reliability was the least valued dimension with 48% "satisfaction" and 38% "mild dissatisfaction".

Keywords: Plan for improvement, perception, quality, labor and delivery.

I.-INTRODUCCIÓN

1.1.- Realidad problemática.

Por complicaciones del embarazo, parto y puerperio mueren en el mundo muchas mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2016) nos dice:

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.

El Perú es uno de los países que se ha unido para reducir la mortalidad materna, en la Asamblea General de las Naciones Unidas del 2015, donde se presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030.

OMS, UNICEF, FNUAP, Grupo del Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas, (2015):

Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente: consiste en reducir la RMM mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial.

El Ministerio de salud del Perú, ha elaborado normas y guías técnicas para mejorar la atención materna-perinatal los cuales están detallados en las “Guías técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las 10 condiciones obstétricas. En las que se brinda los procedimientos y acciones a realizar en diferentes situaciones de riesgo materno-perinatal, considerando la calidad en la prestación de servicios como protocolo a seguir.

El Hospital Belén Lambayeque, es un hospital nivel II-I referencial provincial de Lambayeque, que recibe pacientes referidas con complicaciones gineco-obstétricas.

En el servicio de obstetricia del HPBL se observó una serie de deficiencias en la atención de la gestante como: una falta de privacidad en la atención de gestantes durante el trabajo de parto y parto, una falta de protocolos y manual de procedimientos en trabajo de parto y atención del parto, falta de coche de paro para pacientes en estado crítico, equipos inoperativos, ambiente físico pequeño, hacinado, no ventilado, y trato deshumanizado, falta de información a las madres en el alta obstétrica sobre los cuidados que debían recibir en casa.

Estas observaciones generaron interrogantes como: ¿Cuál es la calidad de atención de las gestantes durante el trabajo de parto y el parto en el hospital Belén Lambayeque? ¿reciben los cuidados necesarios en función de sus necesidades? ¿El personal de salud del servicio está brindando una atención de calidad? ¿Las pacientes salen satisfechas después de la atención del personal de salud durante su estancia hospitalaria? .

Fue importante estudiar y analizar la calidad de atención que brinda los servicios el servicio de obstetricia del HBL, en el proceso de atención de las usuarias, desde el punto de vista técnico científico, de educación e información y recursos humanos, correspondiendo a las expectativas de las pacientes, por lo que de acuerdo a los resultados obtenidos se propone un plan de mejora de la calidad de las gestantes en el trabajo de parto y el parto.

1.2. TRABAJOS PREVIOS.

A NIVEL INTERNACIONAL

(Castellanos C. y colaboradores, 2012) desarrollo un estudio en Venezuela, titulado: “Violencia obstétrica: percepción de las usuarias”, para lo cual se encuestó a 425 puérperas sobre aspectos relativos a violencia obstétrica.

Los resultados mostraron que el 66,8% manifestó la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, el 49,4% fue objeto de algún tipo de trato. Entre los procedimientos sin consentimiento el más frecuentemente reportado fue la realización de múltiples tactos (37,2%) y la administración de oxitócicos (31,3%).

Concluyendo que existe una elevada percepción de violencia en la atención obstétrica dada por la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizante por parte del personal de salud.

En este estudio observamos que es suma importancia el consentimiento informado de la paciente en todo procedimiento médico e incluso para realizar estudios de investigación debido a que es un derecho de las personas estar informados de todo procedimiento médico-quirúrgico.

(Arnau, 2012) En su tesis “Estudio exploratorio de la humanización en la atención perinatal de la mujer del Área I de Salud de la región de Murcia”.

Los resultados mostraron que la humanización del proceso perinatal es un fenómeno pluridimensional. Dentro de los métodos de erradicación del dolor, la analgesia epidural es elegida, refiriendo que es la única forma de cambiar las percepciones preconcebidas del parto.

En este estudio también se evidencio que el parto con acompañamiento de un familiar es de mucho apoyo para la paciente durante el trabajo de parto y el parto (Arnau, 2012) .

(Vllilla y Vinueza , 2012) En su tesis “Percepciones y niveles de satisfacción respecto al parto culturalmente adecuado en las parturientas”

Encontró que La mayoría de mujeres prefieren la posición horizontal durante el parto, por deseo propio, y consideran que es importante para la mujer escoger la posición por comodidad al momento de pujar. El acompañamiento de un familiar les brinda comodidad al momento de pujar.

A NIVEL NACIONAL

Coral, (2015), en su tesis “ la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015”

mostro que más de la mitad de las púerperas percibieron una atención de parto humanizado de nivel regular, la comunicación, explicación de los procedimientos y respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de posición del parto.

“En este estudio la gestante prefiere atenderse su parto con acompañante y que con respecto a la información sobre los procedimientos y el respeto a la intimidad fueron adecuadas” (Coral, 2015).

Wajajay (2013) en su tesis “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del servicio de centro obstétrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Enero- Febrero 2013”.

Encontró que la seguridad fue la dimensión más pobremente valorada y los aspectos tangibles fueron los mejores valorados. Concluyó que las mujeres atendidas en el centro obstétrico del HNDAC perciben una calidad de atención en un nivel de “satisfacción leve” (Wajajay N, 2013).

Espinoza Rojas, (2014) sobre “Percepción de la calidad de atención del parto en usuarias del centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho Enero 2014. Se encontró que la percepción de la calidad de atención del parto es insatisfactoria (88,75%)”.

A NIVEL REGIONAL.

Chapoñan, (2017) Publico la tesis “Percepción de las Usuarias sobre la calidad de la atención del Parto Vaginal y Propuesta de mejora, Hospital Regional Docente las Mercedes Chiclayo Octubre 2016 - Febrero 2017”. Mostrando que la percepción de la calidad de atención del parto vaginal de las usuarias fue regular 69.5%, mala 22.9% y buena 7.6%.

1.3. TEORIAS RELACIONADAS.

Deming afirma que no es suficiente tan sólo resolver problemas, grandes o pequeños (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993).

(P) Plan elaborar cambios basándose en datos actuales.

(E) Ejecutar el cambio.

(C) Control evaluar los defectos y recoger los resultados.

(A) Actuación: Estudiar los resultados confirmar los cambios y experimentar de nuevo.

La misión del organismo es mejorar continuamente la calidad de nuestros productos o servicios a fin de satisfacer las necesidades de los clientes.. (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993)

JOSEPH M. JURAN- La trilogía de Juran

La gestión de CALIDAD se realiza por medio de una trilogía:

1. Planeación de la calidad (desarrollo de productos y procesos necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes).
2. Control de calidad.
3. Mejora de la calidad.

Juran habla de la "Gestión de la Calidad para Toda la Empresa" (GCTE). Esta se define como un enfoque sistemático para establecer y cumplir los objetivos de calidad por toda la empresa. (JM., 1996)

KAORU ISHIKAWA- Círculos de calidad

(Ryu Fukui, 2003) Círculo De Calidad desarrollado por Kaoru Ishikawa. Son grupos compuestos por 4 integrantes, un líder y un asesor metodológico. Estos grupos tienen planes a un año para resolver problemas utilizando la ruta de la calidad:

1. Definición del Problema.
2. Reconocimiento de las Características del Problema (Observación).
3. Búsqueda de las principales causas (Análisis).
4. Acciones para eliminar las causas (Acción).
5. Confirmación de la eficacia de la acción (Verificación).
6. Eliminación permanente de las causas (Estandarización).
7. Revisión de las actividades y planeación del trabajo futuro. (Ryu Fukui, 2003)

PHILIP CROSBY (CERO DEFECTOS)

Philip Crosby tiene muy bien definidos los pasos que deben seguirse para que en una organización se implante el Proceso para el Mejoramiento de la Calidad (PMC).

1. Compromiso de la dirección.
2. Equipo para el mejoramiento de la calidad.
3. Medición.
4. Costo de la calidad.
5. Conciencia sobre la calidad.
6. Acción correctiva.
7. Planeación del día de cero defectos, con el objetivo de preveer errores en lo sucesivo.
8. Educación al personal. (Ramos, 2003)

9. Fijación de metas, fijar objetivos para reducir errores.
(www.gestiopolis.com/circuitos-de-control-de-calidad, 2015)
10. Eliminación de las causas de error.
11. Reconocimiento, se determinara recompensas para aquellos que cumplan las metas establecidas.
12. Consejos de calidad; se pretende unir a todos los trabajadores mediante la comunicación.
13. Repetición de todo el proceso (Ramos, 2003)

METODO KAIZEN

(Mejora Continua: Metodo Kaizen, 2012) Cambio a mejor" o „mejora" en japonés, aunque traducido habitualmente al español como "mejora continua"). El kaizen está basado en acciones concretas, simples y poco onerosas, y que implica a todos los trabajadores de una empresa, desde los directivos hasta los trabajadores de base.

KAIZEN es cosa de todos se basa en 5 S.

Las 5 S se nombran así:

SEIRI = CLASIFICAR

SEITON = ORDEN

SEISO = LIMPIEZA

SEIKETSU = LIMPIEZA ESTANDARIZADA

SHITSUKE = DISCIPLINA (Mejora Continua: Metodo Kaizen, 2012)

El objetivo central de las 5`s es lograr el funcionamiento más eficiente y eficaz de las personas en los centros de trabajo. Logrando así su desarrollo laboral y personal, beneficiando de gran manera a la organización, y incremento de la productividad. (Mejora Continua: Metodo Kaizen, 2012)

1. SEIRI

CLASIFICAR, ORGANIZAR

- Distinguir claramente entre lo necesario e innecesario.
- Separar y eliminar todas las herramientas innecesarias. (Mejora Continua: Metodo Kaizen, 2012)

2. SEITON

ORDEN

(Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar)

- Seiton es más que apariencia.
- Determinar un lugar apropiado para todos los artículos necesarios.
- Lograr que cada espacio o lugar se encuentre identificado. (Mejora Continua: Metodo Kaizen, 2012)

3. SEISO

LIMPIEZA

(Pulir los equipos, herramientas y toda el área de trabajo)

- Mantener el área de trabajo barrida y limpia.
- Eliminar basura, polvo, aceite y cualquier tipo de desechos.

área de trabajo. (Mejora Continua: Metodo Kaizen, 2012)

4. SEIKETSU

LIMPIEZA ESTANDARIZADA

(Preservar altos niveles de organización, orden y limpieza).

- Limpieza estandarizada, que se pretende mantener con la aplicación de las primeras 3`s.
- Los trabajadores diseñan mecanismos que les permita beneficiarse a si mismos (Facultamiento).

- Limpieza personal y uso de ropa adecuada y equipo de seguridad. (Mejora Continua: Metodo Kaizen, 2012)

5. SHITSUKE

DISCIPLINA

(Crear hábitos basados en las 4`s anteriores)

- Evitar que se rompan los procedimientos ya establecidos.
- Implantar disciplina y normas.
- El Shitsuke es el canal entre las 5`s y el mejoramiento continuo.
- También implica control periódico, visitas sorpresa, autocontrol de los

empleados, respeto a sí mismo y a los demás y mejor calidad de vida. (Mejora Continua: Metodo Kaizen, 2012)

1.4.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la calidad de atención de las gestantes durante el trabajo de parto y el parto en el servicio de centro obstétrico del Hospital Belén Lambayeque, de agosto a enero del 2018?

1.5.- JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación es importante porque en el servicio de obstetricia del Hospital provincial Belén Lambayeque, desde su creación no se han establecido estándares de calidad y no se ha desarrollado ningún estudio de calidad en la atención de gestante para una correcta atención del parto y el puerperio inmediato, debido a que son considerados periodos críticos que están asociados a un alto riesgo de complicaciones, esto reflejado en las estadísticas mundiales y nacionales.

Por lo que este estudio busca identificar cuál es la calidad de atención de la gestantes en el centro obstétrico del HPBL, diseñar un plan de mejora de acuerdo a las debilidades encontradas y proponer un plan de mejora de la calidad de atención en el HPBL el que será un aporte importante para mejorar la calidad de atención de la gestantes en el parto y

contribuirá a un incremento de la demanda de las pacientes en los servicios de salud gineco-obstétricos, y una mayor cobertura de la población gestante en el Hospital Provincial Belén Lambayeque.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

PLAN DE MEJORAMIENTO

“Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones para lograr sus objetivos” (www.mineduacion.gov.co, 2018).

CALIDAD DE ATENCIÓN: La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (MINSA. PERU, 2014)

PERCEPCIÓN: “La percepción es la manera en la que el cerebro siente y recibe señales sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno” (wikipedia) .

TRABAJO DE PARTO: “El trabajo del parto se caracteriza por la aparición de contracciones uterinas rítmicas y progresivamente intensas que implican: Dilatación del cuello uterino, expulsión del feto a través de la vagina y la vulva. expulsión de los anexos fetales” (slideshare, 2018)

PARTO: “Expulsión del feto y sus tejidos anexos a través del canal vaginal. Se le considera parto normal al que se ha desarrollado en los límites de duración evolución, lo cuales se consideran fisiológicos” (slideshare, 2018)

1.6. OBJETIVOS.

1.6.1. Objetivo general.

Diseñar y proponer un plan de mejoramiento de la calidad de atención de las gestantes en trabajo de parto y parto, en el servicio de centro obstétrico Hospital Provincial Belén Lambayeque de octubre a noviembre 2017.

1.6.2. Objetivo Específico.

- Determinar la calidad de atención del parto según percepción de las gestantes en trabajo de parto y parto, en el servicio de centro obstétrico del Hospital Belén Lambayeque.
- Determinar el grado de satisfacción por dimensiones de la calidad según percepción de las gestantes en trabajo de parto y parto.
- Identificar las dimensiones de la calidad con menor nivel de satisfacción de la gestante en el trabajo de parto y parto según la percepción de la gestante.

II.-METODO.

2.1.- Tipo de investigación: Debido a que el principal objetivo es determinar las el grado de satisfacción que tienen las pacientes gestantes en la atención del parto en el Hospital Provincial Belén Lambayeque, el tipo de investigación es descriptiva.

2.2.- Diseño de estudio: Fue de corte transversal, porque consistió en la recolección de datos en determinado periodo, aplicando una encuesta de método SERVQUAL, en base a cinco dimensiones de la calidad.

2.3.- VARIABLES OPERALIZACIÓN

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.
Variable : plan de mejora en la calidad atención de la gestante	“Es el resultado de un conjunto de procedimientos, acciones y metas diseñadas y orientadas de manera planeada, organizada y sistemática desde las instituciones para lograr sus objetivos. www.mineducacion.gov.co , 2018)	Teoría de Deming afirma que no es suficiente tan sólo resolver problemas, grandes o pequeños (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993). (P) Plan elaborar cambios basándose en datos actuales.	Evaluación de la asignación de los recursos necesarios financieros, humanos, tiempo, tecnología. Establecer la estructura humana Nivel de responsabilidades de cada tarea o proceso del área	Satisfacción amplia (6) Satisfacción moderada (5) Satisfacción (4) Insatisfacción leve (3) Insatisfacción moderada (2) Insatisfacción	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Nominal Nominal	Encuestas (Ayala, 2015)

		(E) Ejecutar el cambio.	de obstetricia	severa (1)		Cualitativa	Nominal	
		(C) Control evaluar los defectos y recoger los resultados.	procesos del área de obstetricia			Cualitativa	Nominal	
		(A) Actuación: Estudiar los resultados confirmar los cambios y experimentar de nuevo.	Desempeño del talento humano.					
		(Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1993)						

Fuente: La Autora

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Calidad de la atención del parto.	Elementos de la encuesta de calidad de atención SERVPERF. (Ayala, 2015)	1. Rapidez de atención al llegar 2. Ayuda rápida y oportuna 3. Rapidez en traslado a expulsivo 4. Trato del personal 5. Grito o maltrato del personal. 6. Personal de salud indiferente al dolor. 7. Atención a cargo del médico de turno. 8. Se le dejó sola durante periodos de tiempo. 9. Interés genuino del personal en el bienestar. 10. Interés en solucionar problema del personal.	Puntaje del 1 al 6 (Ayala, 2015)	Cuantitativa (Ayala, 2015)	De razón (Ayala, 2015)	Cuestionario modificado tipo SERVPERF. (Ayala, 2015)

Calidad de la atención del parto.	Elementos de la encuesta de calidad de atención SERVPERF (Ayala, 2015)	11. Permiso antes de procedimientos. 12. Acompañamiento de esposo o familiar. 13. Elección de la posición para dar a luz. 14. Retornaría al centro. 15. comunicación del médico. 16. Pudo comer o tomar algo. 17. Permiso para acariciar y amamantar inmediatamente. 18. Privacidad durante exámenes. 19. Recomendaría el centro. 20. Ambientes limpios y cómodos 21. Confort en el ambiente 22. Equipos y materiales disponibles para atención. (Ayala, 2015)	Puntaje del 1 al 6 (Ayala, 2015)	Cuantitativa (Ayala, 2015)	De razón (Ayala, 2015)	Cuestionario modificado tipo SERVPERF. (Ayala, 2015)
-----------------------------------	--	--	----------------------------------	----------------------------	------------------------	--

Fuente: La Autora

2.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN : Gestantes atendidas en el Servicio de centro obstétrico del servicio de obstetricia del Hospital Belén Lambayeque, octubre a noviembre del 2017

MUESTRA : El promedio de atenciones por fue de 125 pacientes por mes en el año 2017 y siendo el periodo objeto de estudio de dos meses, se tomará como población aproximada un total de 250 pacientes, siendo este número promedio el número de la población total de usuarios.

TAMAÑO MUESTRAL.

Para el cálculo de la muestra con población finita se utilizó la siguiente formula.

$$n = \frac{N \times Z\alpha^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z\alpha^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población: N=250

Nivel de Confianza (95%): $Z\alpha=1.96$

Proporción a favor: $p=0.5$

Proporción en contra: $q=0.5$

Error de precisión: $d=0.05$

Reemplazando:

$$n = \frac{250 \times 1,96 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times (249) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 110.11$$

$$n = 110.11$$

$$n = 110$$

2.5. TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes puérperas que sean mayores de edad
- Pacientes puérpera atendida por parto vaginal en el Servicio de centro obstétrico.
- Pacientes puérpera con recién nacido vivo que haya sido atendida en el servicio de Centro Obstétrico
- Pacientes puérpera que acepte participar y firme el consentimiento informado
- Pacientes puérpera sin alteraciones del habla y comprensión.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes puérpera que no es atendida en el Servicio de centro obstétrico
- Paciente cuyo parto haya terminado en cesárea.
- Pacientes puérpera con complicaciones obstétricas severas
- Pacientes puérpera con problemas médicos que no puedan contestar la encuesta.
- Paciente puérpera que no aceptó responder a la encuesta.
- Paciente Puérpera con problemas de índole legal que no pueda responder la encuesta.

TÉCNICA E INSTRUMENTO:

Se aplicó un cuestionario en base al SERVPERF, para evaluar la calidad percibida de los servicios de salud. El instrumento se muestra en el Anexo 2. “SERVQUAL es un instrumento de investigación multidimensional, diseñado para captar las expectativas de los consumidores y las percepciones de un servicio a lo largo de las cinco dimensiones que se cree que representan la calidad del servicio” (Wikipedia, s.f.).

(Wikipedia, s.f.) SERVICE PERFORMANCE SERVPERF, es un instrumento que sirve para la medición de la calidad de atención percibida; consta de un total de 22 ítems que hacen referencia a la percepción del usuario. Contiene cinco

dimensiones, las mismas del SERVQUAL, que son: Tangibles, Confianza, Seguridad, Empatía y Respuesta rápida. Además de presentar su alto grado de fiabilidad (coeficiente alpha de Cronbach de 0,9098; alpha estandarizado de 0,9238).

(Ayala, 2015) En el presente trabajo el nivel de satisfacción de los usuarios se midió con una encuesta, considerando la valoración que se empleó en el instrumento SERVPERF el cual contó con 22 preguntas elaboradas específicamente para determinar la calidad de atención prestada en el trabajo de parto y parto.

(Ayala, 2015) Estos fueron contestados bajo los siguientes parámetros:

- Satisfacción amplia (6)
- Satisfacción moderada (5)
- Satisfacción (4)
- Insatisfacción leve (3)
- Insatisfacción moderada (2)
- Insatisfacción severa (1)

El puntaje total se suma y al promedio resultante de todas las encuestas se lo comparó con los parámetros arriba expuestos para determinar el grado de satisfacción o insatisfacción general de las usuarias .

(Ayala, 2015) Se analizó las 5 dimensiones de la calidad. Estas son:

- Respuesta rápida: Es la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido. Son las preguntas del 1 al 3.
- Empatía: Implica la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario. Conforman las preguntas de la 4 a la 6.
- Seguridad: Son los conocimientos en la atención mostrados por los profesionales de la salud, y el nivel de habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Son las preguntas de la 7 a la 14.
- Confianza: Es la habilidad para realizar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Son las preguntas de la 15 a la 19.
- Elementos tangibles: Evalúa las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Son las preguntas de la 20 a la 22.

2.6.- METODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.

Después de recolectar los datos, éstos fueron procesados utilizando el programa SPSS para Windows versión 21.0. Para las variables nominales se usaron medidas de frecuencia. Los resultados son presentados en tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

2.7.- ASPECTOS ETICOS

El presente estudio de tipo prospectivo cumplió los lineamientos para investigación planteados en el Código de Ética del Colegio de Obstetras del Perú y los principios de la medicina (beneficencia, no maleficencia, autonomía y confidencialidad).

(AMM, 2018) Siguió los principios éticos para investigación médica en seres humanos, propuestos en la Declaración de Helsinki, la cual insta a los investigadores en salud a "velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente", la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación; los cuales se garantizaron en el presente estudio (AMM, 2018).

Durante el transcurso del estudio se solicitó a toda paciente su consentimiento de participación, previa exposición de la finalidad y objetivos del estudio, para garantizar la voluntariedad de su participación. (Anexo 1)

Se realizaron los trámites administrativos, solicitando autorización al director del Hospital Provincial Belén Lambayeque a través de una solicitud, la que fue derivada a la oficina de docencia del mismo hospital, para la aprobación y autorización respectiva.

Posteriormente a ello se realizó la coordinación con el médico jefe del servicio. Para la aplicación del instrumento, en los turnos de mañana en los meses de octubre y noviembre del 2017.

III.-RESULTADOS

Se evaluó cada pregunta de la encuesta SERVPERF independientemente para obtener el puntaje promedio de cada aspecto y notar ciertas tendencias. El mayor puntaje lo obtuvo pregunta que evalúa el confort del ambiente 4,77 y ambientes limpios y cómodos 4,65. El menor puntaje lo obtuvo la pregunta acerca de si pudo tener un acompañante o familiar a la hora del parto con un puntaje promedio de 2,42. Elección de la posición para dar a luz 2,72 y le sigue la privacidad durante exámenes 2,82. Esto se puede observar en la tabla 1.

Tabla N°1.- la calidad de atención del parto según percepción de las gestante en trabajo de parto y parto, en el servicio de centro obstétrico del Hospital Belén Lambayeque - 2017.

Preguntas de encuesta SERVPERF Media \pm DE (IC)	
1. Rapidez de atención al llegar	4,13 \pm 1,06 (3,89 – 4,34)
2. Ayuda rápida y oportuna del Persona	4,6 \pm 0,94 (4,41 – 4,80)
3. Rapidez en traslado a expulsivo	4,55 \pm 1,03 (4,35 – 4,75)
4. Trato del personal	4,49 \pm 0,95 (4,30 – 4,69)
5. Grito o maltrato del personal	4,23 \pm 1,05 (4,02 – 4,45)
6. Personal de salud indiferente al dolor	4,11 \pm 1,13 (3,86 – 4,33)
7. Atención a cargo del médico de turno	4,31 \pm 1,12 (4,07 – 4,55)
8. Se le dejo sola durante periodos de tiempo	4,18 \pm 0,99 (4,00 – 4,39)
9. Interés genuino del personal en el bienestar	4,46 \pm 0,94 (4,27 – 4,66)
10. Interés en solucionar problema del personal)	4,54 \pm 0,94 (4,34 – 4,74)
11. Permiso antes de procedimientos	3,28 \pm 1,29 (3,02 – 3,54)
12. Acompañamiento de esposo o familiar	2,42 \pm 1,51 (2,06 – 2,67)
13. Elección de la posición para dar a luz	2,72 \pm 1,55 (2,39 – 3,01)
14. Retornaría al centro	4,38 \pm 0,80 (4,21 – 4,54)
15. Comunicación del médico u obstetra	3,52 \pm 0,66 (3,44-3,59)
16. Pudo comer o tomar algo	3,28 \pm 1,29 (3,02 – 3,54)
17. Permiso para acariciar y amamantar inmediatamente	4,02 \pm 1,16 (3,77 – 4,27)
18. Privacidad durante examinaciones	2,82 \pm 1,66 (2,81 – 2,83)
19. Recomendaría el centro	4,13 \pm 1,06 (3,89 – 4,34)
20. Ambientes limpios y cómodos	4,65 \pm 0,79 (4,48 – 4,81)
21. Confort en el ambiente	4,77 \pm 0,92 (4,60 – 4,95)
22. Equipos y materiales disponibles para atención	3,28 \pm 1,29 (3,02 – 3,54)
23. Total	4,13 \pm 1,06 (3,89 – 4,34)

Fuente: Plan de mejora de la calidad de atención de la gestante HPBL.

Autora: Br. Aurora E. Alberca Palacios.

Según las dimensiones de la calidad atención, se obtuvieron los puntajes promedio por dimensiones, obteniendo el más alto la dimensión tangible y el menos valorado el aspecto confianza (tabla 2).

Tabla N°2 .- • El grado de satisfacción por dimensiones de la calidad según percepción de las gestante en trabajo de parto y parto, en el servicio de centro obstétrico del Hospital Belén Lambayeque - 2017.

Dimensión Media \pm DE (IC)	
Respuesta rápida	4,13 \pm 1,06 (3,89 – 4,34)
Empatía	4,23 \pm 1,05 (4,02 – 4,45)
Seguridad	3,78 \pm 1,29 (3,02 – 3,54)
Confianza	3,52 \pm 0,66 (3,44-3,59)
Tangible	4,49 \pm 0,95 (4,30 – 4,69)

Fuente: Plan de mejora de la calidad de atención de la gestante HPBL.
 Autora: Br. Aurora E. Alberca Palacios.

En la tabla 3 se obtuvo el porcentaje de mujeres de acuerdo a los grados de satisfacción en términos generales y según cada dimensión. Observamos así que las en un 55% refirió nivel de “satisfacción” y 40% “insatisfacción leve”. En la dimensión tangible y empatía fueron la mas valorada fue 58% y 56% satisfacción y la menos valoradas fueron seguridad y confiabilidad con un 52% y 48% de satisfacción.

Tabla N°3 Nivel calidad de atención de la gestante en el trabajo de parto y parto, y según dimensiones de la calidad de servicio en el Centro Obstétrico del Hospital Provincial Belén Lambayeque- de octubre a noviembre del 2017.

DIMENSION	NIVEL DE SATISFACCIÓN	
	N°	%
Satisfacción global	Satisfacción amplia	2
	Satisfacción moderada	3
	Satisfacción	61
	Insatisfacción leve	44
Aspectos tangibles	Satisfacción amplia	7
	Satisfacción moderada	15
	Satisfacción	64
	Insatisfacción leve	24
confiabilidad	Satisfacción amplia	5
	Satisfacción moderada	12
	Satisfacción	53
	Insatisfacción leve	31
	Insatisfacción moderada	9
Respuesta rápida	Satisfacción amplia	6
	Satisfacción moderada	12
	Satisfacción	60
	Insatisfacción leve	25
	Insatisfacción moderada	7
Seguridad	Satisfacción amplia	2
	Satisfacción moderada	13
	Satisfacción	57
	Insatisfacción leve	28
	Insatisfacción moderada	10
Empatía	Satisfacción amplia	9
	Satisfacción moderada	13
	Satisfacción	62
	Insatisfacción leve	22
	Insatisfacción moderada	4

Fuente: Plan de mejora de la calidad de atención de la gestante HPBL.
 Autora: Br. Aurora E. Alberca Palacios.

IV.- DISCUSIÓN.

Estudios de calidad nos muestran que mujeres satisfechas con la atención en el parto, en centros obstétricos de diferentes hospitales, crean fidelidad para ellas y para otras por ser referentes para preferencia de los partos institucionales.

En este estudio de calidad de atención en el parto el nivel de satisfacción global es 55% de “satisfacción” y 40% “insatisfacción leve”. Las dimensiones de seguridad y confianza fueron la menos valorada.

Coincidiendo con los resultados (Wajajay N, 2013) que encontró en las dimensiones de seguridad y confianza fueron percibidas pobremente en comparación con las demás con 46 y 50%. Y la dimensión más valorada es la de tangible” con un 58%-

En este estudio se observo que las pacientes en la mayor parte poseen percepciones favorables para: la ayuda rápida y oportuna del Personal, y Ambientes limpios y cómodos. Las menos valoradas fueron acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto y la elección de la posición para dar a luz.

(Ayala, 2015) Según Ayala 2015 “encuentra que las preguntas más valoradas fueron: el acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto, el permitir acariciar al recién nacido inmediatamente nace, y el confort”.

(Espinoza Rojas, 2014) Espinoza encontró “ similares resultados con respecto a las preguntas menos valoradas: Permiso antes de procedimientos, acompañamiento del esposo o familiar , elección de la posición del parto; coincidiendo con este estudio”.

(Espinoza Rojas, 2014) “En la calidad del parto incluye el respeto a la elección de la posición que desea tener su parto, de acuerdo a su patrones culturales más aún en pacientes procedentes de la sierra y selva, pues es una costumbre su preferencia por posiciones verticales”.

(Castellanos C. y colaboradores, 2012) Castellanos C. y col “refiere que es un acto de violencia obstétrica, el “obligar a la mujer a parir en posición supina y

con las piernas levantadas, teniendo los medios necesarios para la realización del parto vertical”. (Castellanos C. y colaboradores, 2012) “de acuerdo a lo anterior; en nuestro estudio se encontró que el 85% de pacientes percibieron que nunca se les explicó que podían elegir su posición de parto, el 78% que no podían caminar libremente durante su parto”.

(Arnau, 2012) Según Arnau “nos muestra que el parto con acompañamiento de un familiar es de mucho apoyo para la paciente durante el parto”.

En relación a ello, las pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Provincial Belén Lambayeque tuvieron una percepción de insatisfacción severa para el acompañamiento en el parto, se observó que no se les dio la opción de tener un acompañante en el trabajo de parto y parto, la mayor parte de pacientes estuvieron solas en el centro obstétrico del HPBL

Respecto a la Comunicación del médico u obstetra y permiso antes de procedimientos se encontró que el 75% y 82% de las pacientes se sienten satisfechas y se les brindó la información con respecto a su evolución; no coincidiendo con Castellanos (Castellanos C. y colaboradores, 2012) “que encuentra que existe una elevada percepción de violencia en la atención de la gestante debido a la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado y trato deshumanizante”.

Respecto a la percepción del manejo del dolor de parto se encontró que las pacientes tuvieron una percepción insatisfacción severa en un 72% y el 28% percibieron que se les explicó las alternativas para el manejo del dolor. En este sentido es importante la preparación en psicoprofilaxis obstétrica sobre el manejo del dolor como un método no farmacológico.

V.-CONCLUSIONES

- 1.- Que el 55% de las gestantes en trabajo de parto y parto perciben un nivel de calidad de atención de satisfacción y el 40% de insatisfacción leve.
- 2.- La dimensión tangible de la calidad, referida a infraestructura e insumos, es percibida satisfactoriamente con un 58% de las mujeres encuestadas.
- 3.- Las dimensiones de confianza y seguridad fueron percibidas pobremente con un 48% y 52% en comparación con las demás.
- 4.- Se diseño un plan de mejoramiento de la calidad de atención de las gestantes de acuerdo a los resultados obtenidos en Hospital Provincial Belén Lambayeque.
- 5.- Se propone el plan de mejora de la calidad de atención de las gestantes al Hospital Provincial Belén Lambayeque .

VI.-RECOMENDACIONES

- 1.-A la institución sociabilizar los resultados de este trabajo de investigación en el servicio de obstetricia del HPBL, con la finalidad de que se mejore la atención a la gestante
- 2- A la Jefatura de obstetras se recomienda habilitar un sala de partos para que la gestante pueda decidir la posición que desee para dar su parto, respetando su derecho a la libre elección de la posición del parto
- 3.-A la jefatura de obstetras se recomienda educar a la gestante en las técnicas de manejo de dolor, brindando información a las gestantes acerca de las alternativas de manejo del dolor en el proceso de parto.
- 4.-A la Jefatura de obstetras se recomienda establecer el acompañamiento de su esposo o familiar para prestarle apoyo durante el trabajo de parto y parto.
- 5.-A la Jefatura de obstetras recomendamos la implementación del programa de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación pre-natal, ya que es un programa educativo para la gestante y su pareja, de prevención y promoción de salud de la gestante.

VII. PROPUESTA

PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA GESTANTE EN EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL BELÉN LAMBAYEQUE.

INTRODUCCIÓN

El Plan mejora de la calidad del servicio de obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, es una propuesta de trabajo como documento de gestión, que expresan los cambios e que se pretende realizar, gerenciando y administrando eficientemente los recursos financieros, físicos y humanos, y adecuarlos a las necesidades de las gestantes.

Se estima que más del 50% de las muertes maternas se pueden evitar teniendo acceso a los servicios de salud y con atención oportuna, adecuada y de calidad.

I.-DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.

1.- Informe General de la Organización.

2.-VISIÓN

"Al 2020 el servicio de obstetricia del HPBL debe ser un líder en la atención de las MEF, brindar atención de calidad desarrollando el potencial humano y tecnológico y mejorando la capacidad resolutive del establecimiento de salud".

3.-MISIÓN

"El servicio de obstetricia del HPBL brinda atención especializada a las mujeres en edad fértil, gestantes de alto riesgo en el embarazo, parto y puerperio. Fomenta la promoción y prevención en maternidad saludable y segura, cáncer de cuello uterino y cáncer de mamas y brinda atención la salud sexual y reproductiva, en las de la diferentes etapas de vida, a nivel local y regional".

4.- VALORES

Puntualidad y responsabilidad.

Respeto.

Trabajo en equipo

Honestidad.

Calidez.

6.- Objetivo General

- Mejorar el nivel de satisfacción de las gestantes en el trabajo de parto y parto en el Hospital Provincial Belén Lambayeque.

PLAN DE MEJORA

1.1.Ubicación.

El Hospital Provincial Belén Lambayeque que se encuentra ubicado en la Av. Ramón Castilla N° 597- Lambayeque

1.2.Población asignada.

No tiene población asignada, debido a que es un hospital de referencia de la provincia de Lambayeque.

1.3. Beneficiarios.

Gestantes que se atienden en el Hospital Provincial Belén Lambayeque.

1.4. Personal del servicio de gineco-obstetricia.

08 médicos gineco-obstetras

15 obstetras.

05 enfermeras.

05 técnicos de enfermería.

1.5. Establecimiento.

Establecimiento publico del MINSA nivel II-2

- Actividades extramurales: Preventivo-promocionales.
- Actividades intramurales: Unidad Productora de Consulta Externa (UPS-Consulta Externa) y hospitalización de pacientes en las especialidades de: gineco-obstetricia, cirugía, pediatría, medicina general. Más del 95% de los atendidos son beneficiarios del SIS.

2. LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS.

PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DEL MINSA 2018-2020

La meta del MINSA para el 2020 es lograr el 90% de parto institucional de alta calidad, disminuir al 15% las muertes maternas, neonatales e infantiles; y al 15% el embarazo adolescente.

PLAN DE MEJORA DE CALIDAD DE LA GESTANTE HPBL.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2018-2021	OBJETIVO OPERATIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Mes Cum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Alcanzar 90% de parto institucional de alta calidad, disminuir al 15% las muertes maternas, neonatales e infantiles; disminuir en al 15% el embarazo adolescente.	Mejorar el nivel de satisfacción de las gestantes en el trabajo de parto y parto en el HPBL.	1.-Reuniones de sensibilización al personal sobre calidad de atención.	<i>Medico jefe.</i>	1	X	X	X							
			<i>Jefa de obstetras</i>	2	X	X								
		2,. Capacitación al personal de obstetricia en parto humanizado.	<i>Jefa de obstetras.</i>	2	X	X								
		3-compromiso del personal para un buen trato al paciente.	<i>Jefa de obstetras.</i>	3	X	X	X							
		4.- Implementar el curso de psicoprofilaxis para las gestantes.	<i>Jefa de obstetras.</i>	2	X	X								
		5. El acompañamiento en el parto del esposo o familiar.	<i>Jefe de Neonatologia.</i>	2	X	X								
		6.- Establecer el apego precoz y la atención inmediata del recién nacido en la sala de partos.	<i>Medico jefe.</i>	2	X	X								
		7.Fomento de la privacidad de la paciente durante los exámenes y en el parto.	<i>Jefa de obstetras</i>	2	X	X								

Fuente: La Autora

OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2018-2021	OBJETIVO OPERATIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Mes Cum	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		<p>8- Protocolo de atención de la atención del trabajo de parto y parto en el HPBL.</p> <p>9.-Capacitación del personal profesional y técnico, en la atención de las emergencias gineco-obstetricas: hemorragias, infecciones y HIE, para mejorar la atención oportuna.</p>	<p>Director HPBL. Medico jefe</p> <p>Medico jefe</p> <p>Medico jefe</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>	X	X	X							
		<p>10.-Habilitar la sala de partos para el parto en posición vertical y sentada, de acuerdo a su identidad cultural de la paciente.</p> <p>11.- Brindar información de las técnicas de control del dolor en el parto a las gestantes en trabajo de parto..</p> <p>12. Implementar el coche de paro en sala de partos.</p>	<p>Medico jefe. Jefa de obstetras.</p> <p>Jefa de obstetras.</p> <p>Jefa de obstetras.</p>	<p>3</p> <p>6</p> <p>4</p>	X	X	X							
					X	X	X	X	X	X				
					X	X	X							

Fuente: La Autora

VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Arnau, J. (2012). digitum.um.es. Obtenido de digitum.um.es: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/37001/1/TJAS.pdf>
- ayala, g. (2015). cybertesis Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de Cybertesis UNMSM.
- Chapoñan, M. A. (21 de marzo de 2017). renati- sunedu. Obtenido de registro nacional de trabajos de investigación- renati: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/88899>
- Coral, G. V. (2015). Cybertesis Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de Cybertesis UMSM: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf
- Espinoza Rojas, J. L. (2014). Cybertesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de Cybertesis UNMSM: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3527>
- Ishikawa, K. (1994). INTRODUCCION AL CONTROL DE CALIDAD. España-Madrid: Diaz Santos.
- J.Goberna, a. P. (2008). Federación de Matronas. Obtenido de Revista matronas: <http://www.federacion-matronas.org/rs/1>
- Jauregui, A. J. (s.f.). Monografias.com. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos11/teorcali/teorcali.shtml>
- JM., J. (1996). la calidad por el diseño. .
- Ministerio de Salud, O. P. (2009). Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud. Lima.
- MINSA-Perú. (1 de setiembre de 2016). MINSA-PERU. Obtenido de MINSA PERU: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7
- OMS, UNICEF, FNUAP, Grupo del Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas. (2015). Tendencias de la mortalidad materna: 1990 a 2015. Suiza: The Lancet.
- Organización Mundial de la Salud. (1 de SETIEMBRE de 2016). ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

- Parasurman. (1988). Journal of Retailin. Obtenido de Journal of Retailin: https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple_-_Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality
- Quintana, T. N. (2013). Scielo Uruguay. Obtenido de Scielo Uruguay: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732013000200006
- Ramos, D. R. (2003). Teorías de la calidad. Orígenes y tendencias de la calidad total.
- Wajajay N, W. Y. (2013). Cybertesis Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de Cybertesis UMSM: cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/461
- Wikipedia, t. f. (s.f.). Wikipedia, the free encyclopedia. Obtenido de Wikipedia, the free encyclopedia: www.wikipedia.org/wiki/SERVQUAL
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1993). Calidad total en la gestión de servicios : cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Madrid.

VIII.-ANEXOS.

ANEXO 1.

VALIDACIÓN DEL PLAN DE MEJORA DEL HPBL.

VALIDACION DEL PLAN DE MEJORA "TRATO DIGNO PARA LA GESTANTE"
EN EL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE

CRITERIO	INDICADOR	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXELENTE
CLARIDAD	Plan esta en un lenguaje apropiado y claro					X
PERTENENCIA	El plan pertenece al planteamiento del problema				X	
OBJETIVIDAD	El plan responde a la variable dependiente de estudio					X
ORGANIZACION	Las dimensiones del plan son adecuadas.					X
INTENCIONALIDAD	La estructura del plan facilita la opción.					X
ADECUACIÓN	El número de indicadores es el adecuado					X
CONSISTENCIA	El plan recoge la evidencia de habilidad observada por el estudiante.					X
COHERENCIA	El plan es adecuado					X
METODOLOGIA	La metodología del plan es adecuada.					X

FUENTE: Plan de mejora de la calidad de atención de la gestante en el parto en el HPBL.

Autora: Aurora E. Alberca Palacios.

OBSERVACIONES.

El plan de mejora “trato digno para la gestante” en el Hospital Provincial Belén Lambayeque, presenta los componentes en su forma y contenido.



Lic. Enfi. Julia-Victoria Panta Chapoñan.
CEP. 1270
DNI 17530070

Maestría en ciencias de la educación contenido

menCIÓN en Investigación y Docencia.

Reg. N.º 156991

Reg. UPRG 2012-COG-CU

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Calidad de atención de las gestantes durante el trabajo de parto y el parto en el Hospital Belén Lambayeque, de agosto a noviembre del 2017.

Investigadora: Aurora E. Alberca Palacios.

El objetivo de este estudio es determinar la calidad de atención durante el trabajo de parto y del parto según la percepción de las usuarias en el HBL.

Se realizará una encuesta por parte de la investigadora para recoger información acerca de las variables relacionadas con el estudio y se medirá la satisfacción materna mediante un cuestionario validado para este fin. La información obtenida a través de esta entrevista será mantenida bajo estricta confidencialidad.

Yo.....

He sido informada de los beneficios de esta investigación para mí, del carácter confidencial de las respuestas, he podido hacer preguntas, he disipado mis dudas y he recibido información sobre el mismo a través de la investigadora.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo desee, sin que ello interfiera o tenga alguna consecuencia en mis cuidados médicos. Voluntariamente presto mi conformidad para participar en esta investigación

FIRMA DEL PACIENTE
DNI:.....

ANEXO 3

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO

Título de la investigación: Calidad de atención gestante en parto-Hospital Belén Lambayeque-plan estratégico de mejoramiento julio - noviembre 2017.

Objetivo: Determinar la calidad de atención de la gestante en el trabajo de parto y parto en el Hospital Belén Lambayeque de julio a noviembre del 2017.

Investigadora: Aurora E, Alberca Palacios.

Instrucciones: La presente encuesta contiene diversas preguntas para conocer su opinión sobre el grado de satisfacción durante su permanencia en el servicio de centro obstétrico.

No _____

Fecha: ____/____/____

DATOS GENERALES

EDAD: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeto	()	Secundaria completa	()
Primaria incompleta	()	Secundaria no universitaria	()
Primaria completa	()	Superior universitaria	()
Secundaria incompleta	()		

ESTADO CIVIL:

Soltera ()

OCUPACIÓN:

Ama de casa ()

Casada	()	Independiente	()
Conviviente	()	Dependiente	()
		Profesional	()

PROCEDENCIA:

DATOS GINECO- OBSTETRICOS:

FORMULA OBSTÉTRICA: **G_ P_ _ _ _**

ATENCIÓN DEL PARTO ACTUAL: **MEDICO () OBSTETRA ()**

Fuente: Fuente: Ayala, gutierrez 2015 (Ayala, 2015)

Encuesta SERVPERF

N ^o	Dimensiones	Atributos	1 Insatisfacción severa	2 Insatisfacción moderada	3 Insatisfacción leve	4 Satisfacción	5 Satisfacción moderada	6 Satisfacción amplia
1	Respuesta rápida	¿Fue usted atendida inmediatamente a su llegada al hospital?						
2		¿En momentos en los cuales necesito la ayuda/atención del personal, la atendieron rápida y oportunamente?						
3		¿Fue trasladada rápidamente a centro obstétrico?						
4	Empatía	¿El personal de centro obstétrico la trato con amabilidad, respeto y paciencia?						
5		¿Recibió algún grito o maltrato por el personal de salud?						
6		Fue el personal de salud indiferente al dolor que usted sentía?						
7	Seguridad	¿Su atención estuvo a cargo del médico u obstetra de turno?						
8		¿Se le dejó sola durante largos periodos de tiempo?						
9		¿El personal de salud mostró interés genuino en su bienestar?						
10		¿El personal de centro obstétrico le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su parto?						
11		¿Se le pidió permiso antes de realizar cualquier procedimiento?						
12		¿Pudo acompañarla su esposo o familiar durante el momento del parto?						

Fuente: Ayala, Gutierrez 2015

(Ayala, 2015)

13		¿Se le permitió escoger la posición para dar luz?						
14		¿Volvería usted a dar luz en este centro de salud?						
15	Confianza	¿El médico u obstetra que la atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles su situación en cada momento del parto?						
16		¿Pudo tomar o comer algo durante el trabajo de parto?						
17		¿Se le permitió acariciar a su bebé apenas nació?						
18		¿Se le brindó la adecuada privacidad durante los exámenes realizados?						
19		¿Recomendaría a un familiar o amigo a que den a luz en este establecimiento?						
20	Tangibles	¿Los ambientes de centro obstétrico estuvieron limpios y cómodos?						
21		¿Se sentía comfortable en el ambiente que se encontraba durante el trabajo de parto?						
22		¿El personal de salud contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?						

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO
¿Cuál es la calidad de atención de las gestantes durante el trabajo de parto y el parto en el Hospital Belén Lambayeque, de octubre a noviembre del 2017?	<p>1. Objetivo general.</p> <p>Determinar la calidad de atención de la gestante en el trabajo de parto y parto en el Hospital Belén Lambayeque de agosto a enero del 2018</p> <p>2. Objetivo Específico.</p> <p>2.1.-Identificar la calidad en atención en el trabajo de parto y parto en el Hospital Belén Lambayeque. Hospital Belén Lambayeque de agosto a enero 2018.</p> <p>2.2. Diseñar una propuesta de mejoramiento de la calidad de atención a las gestantes, Hospital Belén Lambayeque de agosto a enero 2018.</p>	<p>Variable dependiente: la calidad de atención de la gestante.</p> <p>Variable independiente: propuesta de mejoramiento de la calidad de atención</p> <p>MÉTODOS Y TÉCNICAS</p> <p>Entrevista directa Encuesta SERVPERT</p>	<p>POBLACIÓN. Pacientes puérperas atendidas en el centro obstétrico del HPBL.</p> <p>MUESTRA: 110 pacientes.</p> <p>CRITERIOS DE SELECCIÓN: CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes puérperas que sean mayores de edad - Pacientes puérpera atendida por parto vaginal en el Servicio de centro obstétrico. - Pacientes puérpera con recién nacido vivo que haya sido atendida en el servicio de Centro Obstétrico - Pacientes puérpera que acepte participar y firme el consentimiento informado - Pacientes puérpera sin alteraciones del habla y comprensión. 	Observacional, descriptivo y transversal.

			<p>CRITERIOS DE EXCLUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes puérpera que no es atendida en el Servicio de centro obstétrico - Paciente cuyo parto haya terminado en cesárea. - Pacientes puérpera con complicaciones obstétricas severas - Pacientes puérpera con problemas médicos que le impidan resolver la encuesta. - Paciente puérpera que no aceptó responder la encuesta correspondiente al estudio de investigación. - Paciente Puérpera que por problemas de índole legal no pudo responder la encuesta correspondiente. 	
--	--	--	---	--

FUENTE: Plan de mejora de la calidad de atención de la gestante en el parto en el HPBL.

Autora: Aurora E. Alberca Palacios.